



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

Autoeficacia en pacientes con Diabetes Mellitus Tipo II que son Usuarios
de 7 Centros de Salud de la DIRIS Lima Norte ,2018.

**TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA
EN ENFERMERÍA**

AUTOR:

Calero Osorio, Cecilia Elizabeth

ASESORA:

Mg. Rodríguez Rojas, Blanca Lucia

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

Enfermedades no transmisibles

LIMA – PERÚ

(2018)

PAGINA DEL JURADO

PRESIDENTE

Magister Zora, Riojas Yance

SECRETARIO

Magister María Teresa, Ruiz Ruiz

VOCAL

Magister Blanca Lucia, Rodriguez Rojas

DEDICATORIA

A mis suegros Simón y Regina, a mi esposo Luis por motivarme a crecer profesionalmente, a mis padres Juan y Luisa, a mi hermano Alonso por su apoyo constante e incondicional y a mis dos grandes amores y motivos mis hijos Diego y Adrian por su comprensión y paciencia.

AGRADECIMIENTO

A la Universidad César Vallejo, por ser mi Alma
Máter.

A mis docentes por ser mis guías en mi
formación profesional durante estos años.

A mi asesora Blanca por siempre impulsarme a
ser mejor.

Presentación

Señores miembros del jurado:

En cumplimiento del reglamento de grados y títulos de la Universidad César Vallejo presento ante ustedes la tesis titulada **“Autoeficacia en pacientes con Diabetes Mellitus Tipo II que son Usuarios de 7 Centros de Salud de la DIRIS Lima Norte Perú ,2018.”** la misma me someto a vuestra consideración y espero que cumpla con los requisitos de aprobación para obtener el título profesional de Licenciada en Enfermería.

El presente estudio está estructurado en siete capítulos. En primero se expone la realidad problemática del tema de investigación, la fundamentación de la variable Condiciones de Trabajo, la justificación, el planteamiento del problema y sus objetivos. El segundo capítulo se presenta la variable de estudio y su operacionalización, la metodología utilizada, el tipo de estudio, el diseño de investigación, la población, la muestra, la técnica e instrumento de recolección de datos, el método de análisis utilizado y los aspectos éticos. Con el tercer capítulo se expone los resultados descriptivos y el cuarto capítulo está dedicado a la discusión de resultados. El quinto capítulo enuncia las conclusiones de la investigación, en el sexto se fundamentan las recomendaciones y en el séptimo capítulo se enuncian las reseñas bibliográficas. Finalmente se presentan los Anexos que dan consistencia a los enunciados de los capítulos anteriormente expuestos.

Por lo expuesto Señores Miembros de Jurado, recibiré con beneficio vuestros aportes y sugerencias, a la vez deseo sirva de aporte a quien desea continuar con la investigación del desarrollo del tema de Condiciones de Trabajo.

Atentamente.

Cecilia Elizabeth Calero Osorio (La Autora)

ÍNDICE

Jurado Calificador.....	ii
DEDICATORIA	iii
AGRADECIMIENTO	iv
Declaratoria de Autenticidad	¡Error! Marcador no definido.
Presentación	v
ÍNDICE.....	vi
Resumen	viii
Abstract.....	ix
 I- INTRODUCCIÓN	
1.1 Realidad problemática	11
1.2 Trabajos previos	14
1.3 Teorías relacionadas al tema	17
1.4 Formulación del problema	22
1.5 Justificación del estudio	22
1.6 Objetivos	23
 II METODOLOGÍA	
2.1 Diseño de la investigación	25
2.2 Variables, operacionalizacion.	26
2.3 Población	27
2.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos validez y confiabilidad	28
2.5 Métodos de análisis de datos.....	29
2.6 Aspectos éticos	30
 III. RESULTADOS	
IV. DISCUSIÓN	38

V.	CONCLUSION.....	40
VI.	Recomendaciones.....	42
VII.	REFERENCIAS	
	ANEXOS	
	✓ INSTRUMENTOS	
	✓ VALIDACION DE LOS INSTRUMENTOS	
	✓ MATRIZ DE CONSISTENCIA	

Resumen

El estudio autoeficacia en pacientes con Diabetes Mellitus tipo II que son usuarios de los 7 centros de salud de la DIRIS Lima Norte 2018, tuvo como objetivo Determinar la autoeficacia en pacientes con Diabetes Mellitus tipo II que son usuarios de los 7 centros de salud de la DIRIS Lima Norte El estudio es de enfoque cuantitativo, con diseño de tipo descriptivo transversal. La población estuvo conformada por 72 pacientes con diagnóstico específico de diabetes mellitus tipo 2 que acudían a los 7 centros de salud pertenecientes al grupo 1 de intervenidos; a los cuales se les aplicó la encuesta The Partners in Health Scale. Se tuvo como resultados que el 58% (n=42) tiene una baja autoeficacia seguido por el 31%(n=22) que tienen un nivel medio y por último con un 11%(n=8) un nivel de autoeficacia alta. Análisis de datos: se efectuó el vaciamiento de datos en el programa SPSS 23, luego se procedió a pasar los resultados a través del programa Excel por el cual se realizaron gráficos y tablas. Conclusión: la mayoría de pacientes con Diabetes Mellitus tipo II tienen un nivel medio de autoeficacia.

Palabras clave: Autoeficacia, diabetes mellitus, enfermedades crónicas.

Abstract

The self-efficacy study in patients with Type II Diabetes Mellitus who are users of the 7 health centers of the DIRIS Lima Norte- 2018, aimed to determine self-efficacy in patients with Type II Diabetes Mellitus who are users of the 7 health centers of DIRIS Lima Norte. The study is of a quantitative approach, with a cross-sectional descriptive design. The population consisted of 72 patients with a specific diagnosis of type 2 diabetes mellitus who attended the 7 health centers belonging to group 1 of patients undergoing surgery; to which The Partners in Health Scale survey was applied. it was found that 58% (n = 42) has a low self-efficacy followed by 31% (n = 22) that have a medium level and finally with 11% (n = 8) a high level of self-efficacy. Data analysis: data was emptied in the SPSS 23 program, then proceeded to pass the results through the Excel program by which charts and tables were made. Conclusion: the majority of patients with Type II Diabetes Mellitus have a medium level of self-efficacy.

Keyword: Self-efficacy, diabetes mellitus, chronic diseases.

I. INTRODUCCIÓN

1.1 REALIDAD PROBLEMÁTICA

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) 2017, señala que las enfermedades crónicas son de extensa subsistencia y en su mayoría con avance lento. Como, por ejemplo: Las enfermedades cardíacas, los infartos, el cáncer, las enfermedades respiratorias y la diabetes, el 63% de las muertes son causadas principalmente por estas enfermedades.¹

En la actualidad se le atribuyen a la hiperglucemia casi la mitad de las muertes, estos casos se dan con frecuencia en personas que son menores de 70 años, la OMS señala que en el 2030 la diabetes será la séptima causa de mortandad.¹

La Organización Panamericana de la salud (OPS), señala que de cada doce personas una está diagnosticada con Diabetes Mellitus tipo II, las cifras nos indican que 62 millones de personas viven con diabetes en América Latina, son tres veces más los casos observados desde 1980. En la actualidad es la cuarta causa de muerte en la región, seguido de los infartos, los accidentes cardiovasculares y finalmente las demencias. En el caso de que no se logre la oportuna adherencia al tratamiento, se proyecta que cerca a los 110 millones de personas podrían ser diagnosticadas con diabetes para el año 2040.²

En el Perú, el 58.5% de pacientes padecen alguna enfermedad crónica, siendo la más resaltante la diabetes con mayor incidencia, al mismo tiempo se observa que evidencian casos donde los pacientes terminan mayormente con un grado de discapacidad.

En el caso de la diabetes, el informe del Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) reporta que un 3,6% de los peruanos mayores de 20 años la sufre, así como el 8,2% de los mayores de 60. De ellos, el 29,2% y el 27,2%, respectivamente, no ha continuado con su tratamiento durante los últimos doce meses. Este subgrupo es muy similar al de hipertensos que han abandonado sus controles médicos, un claro signo de la despreocupación de algunos pacientes y de la dificultad de otros para acceder al tratamiento. Las enfermedades crónicas no transmisibles afectan con mayor frecuencia a los sectores socioeconómicos más vulnerables, por ello, no debe sorprendernos que el 80% de las muertes por padecimientos crónicos se produzcan en los países que presentan de bajos a medios ingresos, como indica la OMS.¹

Según Villa y Sirvent, señala que el poco interés que se le brinda a los factores emocionales que condicionan en el éxito del tratamiento de la enfermedad. Teniendo en cuenta diversos factores que suelen presentarse para tomar consideración emocional, psicológica y la autoeficacia como una variable en este estudio de forma psicológica

manifiesta lo importante que es para los pacientes con enfermedades crónicas, debido a que marca el soporte emocional para alcanzar el triunfo sobre las metas trazadas, de igual forma brinda satisfacción al ver realizado su objetivo.³

Para Baessler, la autoeficacia interviene en el lado emocional y en los actos que las personas tienen, las investigaciones de estudio señalan que un nivel alto de felicidad es señal de seguridad que una persona puede sentir hacia a sí misma e indica el nivel de autoeficacia que tiene.⁴ Por otro lado un nivel bajo de autoeficacia comprometerá el aspecto cognitivo y llevara un déficit emocional, los pacientes que tienen enfermedades crónicas que poseen un nivel alto de autoeficacia y felicidad son los que verán a la enfermedad como un reto al cual tienen que vencer asimismo tomaran el desafío y se trazaran metas altas. Por otro lado pasara lo contrario en los pacientes que tiene un bajo nivel.⁵

Mientras tanto Rodríguez considera las discrepancias que traen consigo el bajo nivel de autoeficacia y la seguridad que mantiene una persona sobre su tratamiento ante una enfermedad crónica y su desempeño en las actividades que realiza la persona va a tener dudas sobre sus destrezas de superación, asimismo lo más probable es que tenga un comportamiento donde buscara evadir y no tendrá el deseo de participar en actividades donde se ponga a prueba sus destrezas frente a situaciones que comprometan su salud, más bien pondrá su atención dirigida a los defectos y vera a su situación de forma negativa, lo que le impedirá buscar alternativas de solución. Por otro lado la persona que tiene un alto nivel de autoeficacia y felicidad se comprometerá con las responsabilidades que tendrá que tomar en situación difíciles como lo son cuando pasan por algún tratamiento a pesar de ser consciente de ser un ser con limitaciones y estar en situaciones adversas.⁶

Ante de todo lo expuesto en el presente proyecto de investigación se intenta analizar la autoeficacia en pacientes con diabetes mellitus tipo II que son usuarios de los 7 Centros de Salud DIRIS Lima Norte 2018.

1.2. TRABAJOS PREVIOS

ANTECEDENTES INTERNACIONALES

Gonzales J (2015), en México realizo el estudio de Autoeficacia y adherencia terapéutica en personas con diabetes mellitus tipo 2 su método fue descriptivo, correlacional. La población de estudio fue de 314 pacientes. Los instrumentos usados

fueron: la Escala de Adherencia al Tratamiento de la DM2 y el Spanish Diabetes SelfEfficacy teniendo como resultados la relación significativa entre la autoeficacia y la adherencia al tratamiento ($r = .400$, $p < 0.01$). Los pacientes autoeficaces fueron 3.46 veces más adheridos al tratamiento que los no autoeficaces ($RM = 3.46$, $p < .05$).⁷

Rincón M (2016), en Bucaramanga-Colombia realizó un estudio titulado Autoeficacia y adherencia terapéutica en personas con diabetes mellitus tipo 2. Su objetivo fue identificar la relación entre la autoeficacia y la adherencia al tratamiento. El método utilizado fue descriptivo correlacional. La muestra poblacional fue de 178 pacientes. Los instrumentos utilizados fueron el Nursing Outcomes Classification y la Escala General de Autoeficacia. Los resultados fueron: el 41.6% no cumple con las indicaciones, el 64.6% no supervisa los efectos secundarios y el 91% tiene niveles altos de autoeficacia. No se encontró relación significativa entre las variables de estudio.⁸

Vergara S; Barra E. (2014), en Chile desarrollo el estudio Autoeficacia, apoyo social y adherencia al tratamiento en adultos con diabetes mellitus tipo II con método descriptivo correlacional, La muestra estuvo compuesta por 118 personas. Se utilizó el instrumento de Escala de Autoeficacia General. Los resultados señalaron que: La autoeficacia tiene una relación significativa con la adherencia al tratamiento. Esto indica que tener un alto nivel de autoeficacia tendrá consecuencias benéficas y evitará complicaciones.⁹

Martos M. (2016), en España realizó la investigación Autoeficacia y adherencia al tratamiento: El efecto mediador del apoyo social con el método descriptivo correlacional. La muestra poblacional estuvo constituida por 202 pacientes con enfermedades crónicas que residen en España. El instrumento usado fue el self-efficacy el cual fue adaptado en pacientes crónicos. Se tuvo como resultados: las personas con menos autoeficacia y menos apoyo social son los pacientes que incumplan con mayor frecuencia el tratamiento.¹⁰

Ahmed, Ahmad, Long y Elkudssion (2016), realizó un estudio transversal con el objetivo de valorar la comprensión en el uso de medicamentos y autoeficacia del uso de medicamentos en pacientes crónicos. La muestra fue de 62 pacientes adultos con diabetes mellitus del Hospital Kuala Lumpur el 53.2% corresponden a mujeres malayas los

resultados indican una mayor confianza en autoeficacia en mujeres con diabetes mellitus, al momento de usar medicamentos de su tratamiento médico.¹¹

ANTECEDENTES NACIONALES

Cribilleros M (2017) en lima, realizo un estudio titulado “Efecto de un programa educativo en la autoeficacia y calidad de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo II del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión” el método fue cuantitativo cuasi experimental. La población estuvo constituida por 25 pacientes entre un grupo experimental y otro grupo control. El instrumento utilizado fue una escala de autoeficacia y un cuestionario de Calidad de vida. Los resultados fueron: Luego de la intervención se alcanzó puntuaciones promedias mayores de autoeficacia en el grupo experimental (36,72+-4,38) respecto al grupo control (14,76+5,40). También se logró puntuaciones promedias mayores de calidad de vida en el grupo experimental (205,16+-28,30) respecto al grupo control (104,88+28,08), se tuvo como conclusión que el programa educativo desarrolla la autoeficacia y calidad de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo II¹².

En el estudio realizado por Morillo, V. (2015) en Lima – Trujillo, sobre Eficacia de un programa piloto de seguimiento farmacoterapéutico para aumentar la adherencia al tratamiento de pacientes con infecciones respiratorias agudas, utilizaron el método cuantitativo cuasi experimental. La población estuvo constituida por 12 pacientes. El instrumento utilizado fue una ficha de seguimiento farmacoterapéutica. Los resultados fueron: solucionaron el 56% no resueltos expusieron al paciente a la aparición de resultados negativos (RNMS) que pudieron ser el 44%. La adherencia comparada antes y posterior a la intervención indico un impacto significativo.¹³

Castillo K. (2017), desarrollo el estudio Factores asociados a la adherencia del tratamiento en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en el Hospital santa Rosa de Piura. Fue un estudio de tipo analítico, observacional transversal. La población estuvo compuesta por 167 pacientes con DM2. El instrumento utilizado fue el Test de Morisky-Green. Los resultados obtenidos fueron que el nivel académico y sociocultural estuvo asociados e influenciaron en la adherencia del tratamiento.¹⁴

Castañeda A; Sanchez D; Manchego M; Et. al (2016), elaboro el estudio Efectividad de la consejería en enfermería en la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con tuberculosis de la micro red de salud Jaime Zubieta Calderón en San Juan de Lurigancho. El estudio realizado fue cuasi experimental. La muestra estuvo compuesta por 30 pacientes diagnosticados con TB sensible, El instrumento de verificación fue una tarjeta de control de asistencia y administración de medicamentos. Se tuvo como resultado: El grupo intervenido tuvo 100% de adherencia y grupo control histórico que tuvo una adherencia 86 %, se demostró un acrecentamiento del 14%.¹⁵

Ataypoma J. (2015), desarrollo el estudio Eficacia de un programa piloto de seguimiento farmacoterapéutico para resolver problemas relacionados con medicamentos en pacientes con infecciones respiratorias atendidos en la farmacia América salud, distrito de Chimbote, el método utilizado fue cuasi experimental. La Población estuvo compuesta por 12 pacientes. El instrumento fue una guía de seguimiento. Los resultados que se obtuvieron son: el 78 % fueron resueltos y los no resueltos que deja expuesto al paciente son el 22 % de la población. Las adherencias fueron significativa por lo tanto es eficaz.¹⁶

1.3. TEORÍA RELACIONADAS

Mediante el marco teórico lo que se quiere es comprender y contextualizar el problema planteado, describiendo los diferentes conceptos de autoeficacia y la importancia del mismo en el contexto diario.

En la presente investigación se abordarán dos posturas teóricas de autoeficacia: una desde la psicología con Bandura y otra desde enfermería con Resnick.

Teoría del Aprendizaje Social, de Albert Bandura (1986), nos indica que el esfuerzo es un componente en el control de respuestas ya aprendidas que tiene la ordenación entre la motivación y la acción humana, la cual consta de tres tipos de expectativas: las expectativas que hablan de la situación-resultado, las expectativas de acción-resultado y la autoeficacia percibida. La autoeficacia o las creencias en tener habilidades para afrontar las diferentes situaciones que se les presenten, todo esto sumado desempeñan un rol de suma importancia, en referencia a la toma de decisiones respecto a una tarea objetivo o tarea, sino que determinara para conseguir o no las metas proyectadas en la vida.¹⁷

Por otra parte, la Teoría de Mediano Rango de Autoeficacia de Enfermería de Bárbara Resnick fundamentada en los conceptos de Bandura, define la interacción que existe entre la persona-conducta-ambiente como reciprocidad, enmarcando una interrelación dado entre la persona, el ambiente y comportamiento.¹⁸ Tanto como la motivación humana y la conducta son regularizadas a través del pensamiento y ambas están implicadas con las expectativas para lograr la obtención de los resultados esperados¹⁸, es por esta razón que señala la importancia de crear programas que contengan objetivos específicos en el área del conocimiento disciplinar, de esta manera se busca agilizar la evaluación de las distintas percepciones y el grado de optimismo en los cursos de acción a fin de conseguir las metas propuestas a fin de mejorar la autoeficacia.

Existen factores asociados a la autoeficacia los cuales influyen directamente en qué tan fortalecida se encuentra la percepción de autoeficacia en la persona, los cuales son: las vivencias personales, la experiencia de las personas que le rodean, el entorno y redes de apoyo (amigos, familiares entre otros), el efecto de la persuasión social y el estatus psicológico de la persona.¹⁹

Resnick señala que las personas amplían pensamientos sobre sí mismos y se cotejan mediante cuatro procesos distintos: la experiencia directa producto de los efectos ocasionados por sus acciones; la experiencia vicaria; los juicios dados por la voz de otros; y, la bifurcación de un mayor conocimiento. Por tanto, el funcionamiento del ser humano es definido como una interacción dinámica de la persona, del comportamiento, y de las influencias ambientales²⁰, a partir de cuatro fuentes de las experiencias de autoeficacia de la Teoría de Mediano Rango de Autoeficacia de Enfermería de Bárbara Resnick, por orden de importancia:

- **Logros de puesta en acto (rendimientos reales):** Ha sido descrito como la fuente más influyente de información de auto-eficacia, no se ha repetido la verificación empírica

de que en realidad la realización de una actividad refuerza las creencias de autoeficacia. Los logros de ejecución generalmente resultan en mayor fortalecimiento de las expectativas de autoeficacia que hacen una fuente informativa el éxito eleva la autoeficacia, mientras que el fracaso la baja.¹⁹

Asimismo, en los pacientes con diabetes mellitus tipo II, la dimensión rendimientos reales hace referencia a las conductas que realizan diariamente que condicionan su estado de salud, siendo en los casos donde el paciente cumple con todas las indicaciones por parte del profesional de salud tendrá un rendimiento bueno, por otro lado si el paciente no cumple o lo hace de manera inconstante obtendrá resultado donde su salud se verá comprometida, trayendo consigo consecuencias severas.

- **Experiencia vicaria:** Las vivencias de otras personas que enfrenta una situación similar median en la autoeficacia, ver a otras personas en condiciones similares realizar con éxito la misma actividad fortalece la autoeficacia. Sin embargo, hay algunas condiciones, que impactan en la experiencia vicaria.¹⁹

Por ejemplo, si el paciente que tiene diabetes mellitus tipo II, observa que en otros pacientes con el mismo diagnóstico hay una mejora con respecto a la enfermedad, esto va a generar que el paciente se motive a querer seguir con el tratamiento porque el se ve reflejado en el otro paciente, es decir se va a ver influenciado por la respuesta que vea en otros, sin embargo, si observa que no hay mejora en otros pacientes también influirá en que este mismo no quiera seguir con algún tratamiento. es decir dependerá mucho de la imagen que proyecten los otros pacientes.

- **Persuasión verbal:** No es otra cosa, que el estímulo de otros, señalando la capacidad del individuo para realizar el comportamiento deseado. Los comentarios o acciones persuasivos influyen sobre la autoeficacia de la persona y la pueden motivar para que luche por el éxito. La persuasión verbal se refleja en el estado de ánimo de la persona al estado emocional y este siempre que este positivo aumentara la autoeficacia.¹⁹

De acuerdo a la dimensión verbal, es de mucha importancia para los pacientes con DM2, porque trata con la parte psicológica del ser humano, el que tu entorno tenga palabras de aliento genera en el paciente la liberación de hormonas como la serotonina y la dopamina que hace que el paciente se sienta mejor anímicamente y pueda tomar nuevas fuerzas para seguir adelante conviviendo con la enfermedad de la mejor manera. El apoyo continuo de

palabras de aliento mejora e influyen en la vida del paciente, ya que si un paciente no tiene este tipo de apoyo le costara más poder seguir un tratamiento.

- **Retroalimentación fisiológica:** El control de los síntomas retroalimenta de forma positiva al paciente y lo lleva a confiar más en la efectividad de las acciones ejecutadas, así como en su capacidad de llevarlas a cabo. Lo más importante es que la persona valore su esfuerzo y esto lo logra con la experiencia corporal, con el control de sus cifras de glicemia, sentirse a gusto y saludable con lo que come, entre otros aspectos relacionados con el comportamiento deseado, con el único objetivo de que las personas con DM2 mejoren su autoeficacia.¹⁹.

Se sabe que la DM2 produce cambios drásticos en la vida del paciente, afectando su vida en todos los aspectos, una vez que el paciente logra seguir al pie de la letra las indicaciones dadas por el profesional de la salud y observa que logra por sí mismo controlar la enfermedad, disminuyendo la micción frecuente, sed excesiva, pérdida de peso, cansancio, visión borrosa se siente motivado a seguir con ese nuevo estilo de vida, es decir teniendo buenos hábitos alimenticios, realizando actividades físicas, asistiendo a sus citas médicas,

Por ende, la autoeficacia modula las expectativas en el efecto terapéutico de algunos tratamientos psicológicos y constituyen algunas conductas relacionadas con la salud.¹⁶ Por otro lado, es necesario hacer o mantener un ritmo de estilo de vida con una dieta saludable, realizar ejercicio o actividad física y tener comportamiento de autocuidado, harán que la eficacia mejore la salud de la diabetes tipo 2 ayuden o aporte a la eficacia del tratamiento de esta afección.¹⁰

Autoeficacia

En la teoría de Albert Bandura, sostiene que la autoeficacia es una construcción principal para desarrollar una postura debido a que la relación entre el conocimiento y la acción se encuentran de forma significativa, estos son medidos por el pensamiento de autoeficacia y las creencias de autoeficacia, es otras palabras, los pensamientos que posee un individuo sobre su capacidad y autorregulación para poner en marcha las conductas expresadas serán cruciales para su vida.

Asimismo, los individuos estarán más motivados si observan que sus gestiones consiguen ser eficaces, esto se da si poseen la certeza de que tienen habilidades personales

que les admitan regular sus acciones. Bandura piensa que interviene a nivel cognitivo, afectivo y emocional así, se entiende que una alta autoeficacia percibida se relaciona con pensamientos y aspiraciones positivas acerca de ejecutar la conducta de victoria, menor estrés, ansiedad y percepción de amenaza, junto con una adecuada planificación del recorrido de acción y avance de resultados optimos.¹⁹

Esto en razón a que no es realmente la exposición la que produce el cambio conductual, ni la que permite por sí sola explicar las variaciones en cambios conductuales; sino que son las interpretaciones cognitivas mediadas por las distintas modalidades las que en última instancia determinar el juicio de la persona sobre su propia habilidad. De esta manera, la autoeficacia se convierte en un proceso cognitivo que permite entender el cambio y los mecanismos que operan en él para enfrentar las barreras y retos que impiden asumir conductas terapéuticas²⁰ para el control de la DM2.

La motivación de la persona que tiene dicha enfermedad también suele ser muy importante en el ámbito de la dolencia y el cumplimiento de su palabra con las indicaciones del tratamiento, debido a que de haber pocos diagnósticos como este es donde debe ser influente el alcance de los objetivos terapéuticos, según lo menciona el doctor Francisco Javier Ampudia, de la Unidad de Referencia de Diabetes del Hospital Clínico Universitario de Valencia.²¹

Resnick, señala que las creencias de eficacia influyen en el comportamiento, el nivel de motivación, los patrones de pensamiento y las reacciones emocionales en respuesta a cualquier situación. es por esta razón, que el modelo que toma Resnick le permite al profesional de enfermería ayudar a los usuarios diagnosticados con DM2 ya que influirá en mejorar la salud de los mismos y sobretodo servirá en gran manera en la prevención de graves consecuencias ocasionadas por la misma enfermedad.

Definición de diabetes

Esta es una enfermedad crónica y se tiene cuando el páncreas no produce suficiente insulina o cuando es resistente a la insulina, por lo cual si el azúcar se mantiene en la sangre es llamada hiperglucemia que significa aumento de azúcar en la sangre.²²

Diabetes tipo 2

En este tipo de diabetes, el cuerpo está en la capacidad de producir insulina, sin embargo es dura a ella, de manera que la insulina no es eficaz, de esta manera los niveles de insulina

pueden llegar a ser insuficientes. de igual forma la resistencia, como la deficiencia de insulina pueden llevar a niveles de glucosa en sangre altos.²³

Diagnóstico de la diabetes tipo 2

Se diagnostica diabetes cuando la glucosa en la sangre a las 2 horas es $\geq 200\text{mg/dl}$, sin embargo esta prueba no tiene mayor utilidad comprobada y no son recomendadas, en caso si los valores no llegan a diagnosticar diabetes pero sobrepasan los valores normales se diagnostica como prediabetes siendo, 111mg/dl a 125mg/dl , la prediabetes es un trastorno en que el nivel de la glucosa en la sangre es mayor de lo normal pero no lo suficientemente alto como para que sea diabetes. Este trastorno significa que está en peligro de tener diabetes de tipo 2. La Asociación Americana de Diabetes la Asociación Latinoamericana de Diabetes menciona que los valores normales de glucemia están entre 70mg/dl a 100mg/dl , mientras que el valor de glicemia diagnosticado como prediabetes es de 101mg/dl a 125mg/dl , y cuando se identifica a la persona como diabética debería estar en un alto valor de glicemia a más de 126mg/dl .²⁴

Síntomas de la diabetes tipo 2

Esta enfermedad suele ser en un principio asintomática, sin embargo los pacientes que tienen mayor riesgos son aquellos de ver primero los síntomas y los cuales son poliuria, polidipsia, polifagia, pérdida de peso involuntaria, como también entre otros síntomas de fatiga, debilidad, letargo, prurito cutáneo y vulvar, balanopostitis e infecciones recurrentes, muchas veces el médico detecta y diagnostica a la enfermedad cuando las complicaciones resaltan de manera física en el organismo como por ejemplo en la retinopatía, neuropatía y enfermedad vascular aterosclerótica.²⁵

1.4 Formulación del Problema.

¿Cuál es la autoeficacia en pacientes con diabetes mellitus tipo II que son usuarios de 7 centros de salud de la DIRIS Lima Norte 2018?

1.5 Justificación del estudio

El presente proyecto de investigación se basa en estudiar la autoeficacia de los pacientes con diagnóstico de diabetes mellitus tipo II, debido a que esta enfermedad es un problema

que afecta a la población a nivel mundial cobrando cientos de vidas anualmente, la autoeficacia tiene un rol importante porque es toda acción que va a tomar la persona sobre su propia vida.

A la vez, en las últimas décadas se ha demostrado una tendencia de incremento de los casos, donde los pacientes no toman conciencia de las complicaciones que pueden tener por causa de la diabetes mellitus tipo 2, en su mayoría tiene secuelas que impiden su desempeño funcional en la comunidad y esto se da por falta de educación y prevención. Actualmente esta situación problemática afecta a nivel mundial como a nivel local.

Este trabajo está realizado para poder determinar el nivel de autoeficacia que posee los pacientes con diabetes mellitus tipo 2. Este estudio servirá también para observar el estilo de vida que tiene este tipo de población, permitirá ayudar en el tema de prevención y promoción de la salud también en la creación de estrategias para concientizar a la población sobre esta enfermedad.

Se busca que en un futuro se ponga énfasis en lo importancia sobre el desarrollo de la autoeficacia, ya que una vez que el paciente tome conciencia de que si cumple con su tratamiento tendrá una calidad de vida y en este caso la autoeficacia le brinda mayor bienestar emocional porque el principal actor es la persona misma, todo cambio toma un proceso, pero si el profesional de enfermería el cual tiene un contacto directo con la comunidad fomenta de manera continua realizando seguimientos oportunos, puede generar cambios educando a la población.

1.6 Objetivos.

Objetivo general

Determinar la autoeficacia en pacientes con Diabetes Mellitus tipo II que son usuarios de los 7 centros de salud de la DIRIS Lima Norte- Perú 2018.

Objetivos específicos:

- Identificar la autoeficacia en pacientes con Diabetes Mellitus tipo II según la dimensión rendimiento real.
- Identificar la autoeficacia en pacientes con Diabetes Mellitus tipo II según la dimensión experiencia vicaria.

- Identificar la autoeficacia en pacientes con Diabetes Mellitus tipo II según la dimensión persuasión verbal.
- Identificar la autoeficacia en pacientes con Diabetes Mellitus tipo II según la dimensión retroalimentación fisiológica.

II MÉTODO

En este capítulo se describirá el diseño de la presente investigación, la muestra y población, así mismo se describirá el instrumento utilizado, los criterios de inclusión, exclusión y finalmente el aspecto ético para salvaguardar la integridad de los participantes.

2.1 Diseño de investigación.

El presente estudio es de diseño transversal/descriptivo ya que se levantaron datos en un momento específico y es de tipo cuantitativo, puesto que no se manipulan las variables y permite observar a los fenómenos tal como suceden en el contexto.

2.2 Operacionalización de variable.

2.2. VARIABLES, OPERACIONALIZACIÓN

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
Autoeficacia	Es un grupo diferenciado de creencias entrelazadas en distintos dominios de funcionamiento, con respecto a: la autorregulación del proceso de pensamiento, la motivación, los aspectos afectivos y fisiológicos.	<p>Para obtener la medición variable se utilizo el test de autoeficacia consiste en responder que tan seguro esta de hacer cierta actividad y responden encerrando una escala que va del 1 al 10 y el resultado se mide a mayores puntajes, mayor autoeficacia. El instrumento fue creado por Lorig KR,Sobel, DS, Ritter PL, Laurent, D, Hobbs, M y fue aplicado por la Universidad de Stamford, probado en 605 sujetos con enfermedades crónicas y obtuvo una confiabilidad de .61.</p> <p>La escala de medición es:</p> <p>Alta: 42 - 60</p> <p>Moderada: 24 - 41</p> <p>Baja: 6 - 23</p>	<p>Rendimientos reales</p> <ul style="list-style-type: none"> - Comportamientos <p>Experiencia vicaria</p> <ul style="list-style-type: none"> - observación del éxito en otros <p>Persuasión verbal</p> <ul style="list-style-type: none"> - Confianza <p>Retroalimentación fisiológica</p> <ul style="list-style-type: none"> - Dolor - Humor - estados emocionales 	Ordinal

2.3. POBLACIÓN

La población asignada para dicho estudio fueron personas con Diabetes Mellitus tipo II son usuarios de los 7 centros de salud de la DIRIS Lima Norte, siendo una población total de 72 pacientes.

TABLA 1

Distribución de pacientes por centro de salud.

Centros de salud	Pacientes con diabetes mellitus tipo 2
Puesto de Salud Milagro de la Fraternidad	13
Puesto de Salud Quechuas	10
Centro Materno Infantil Santa Luzmila II	12
Puesto de Salud Sangarará	9
Centro Materno Infantil Laura Rodríguez	11
Centro de Salud Collique III	

Zona	7
Centro de Salud Carmen Medio	10

Total: 72

Fuente “Cuestionario de Autoeficacia del estudio Red temática: automanejo de enfermedades crónicas del 2017 en los 7 centros de salud DIRIS Lima Norte-UCV”

Criterios de inclusión y exclusión

Pacientes que desean participar en la encuesta, mayores de 18 años, que tenga más de 3 meses con la enfermedad y que si presentan alguna enfermedad mental está controlada con tratamiento médico.

Se excluyeron del análisis a gestantes, pacientes que no padezcan de la enfermedad (diabetes mellitus tipo II) personas con padecimientos psicológicos no controlados o físico que prohibieran la habilidad para responder el instrumento.

2.4 TÉCNICAS E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS, VALIDEZ Y CONFIABILIDAD

Técnicas e instrumentos de recolección de datos:

La técnica utilizada fue la entrevista y como instrumento se tomó parte del cuestionario Red temática de automanejo de enfermedades crónicas aplicado por la Universidad Cesar Vallejo, este instrumento fue validado ya que el original fue el Automanejo en padecimientos crónicos. Partners in Health Scale, el cual comprende doce ítems, con cuatro dimensiones: adherencia al tratamiento; conocimiento de la enfermedad; manejo de los efectos secundarios, y manejo de los signos y síntomas. Este instrumento fue

validado previamente en población peruana, el cual presento un alpha de cronbach de 0,893

El instrumento que mide la Autoeficacia para controlar las enfermedades crónicas fue adaptado por la autora, ya que el instrumento aplicado por la Universidad Cesar Vallejo, cuenta con 41 items, del cual solo se está utilizando 6 items que son propios de la dimensión manejo de los signos y síntomas, compuesto por 4 dimensiones: rendimientos reales, experiencia vicaria, Persuasión verbal y Retroalimentación fisiológica dicho instrumento es tipo escala de lickert desarrolladas para la autogestión de Enfermedades Crónicas cubriendo varios dominios que son comunes en Enfermedades Crónicas. El test consiste en responder que tan seguro esta de hacer cierta actividad y responden encerrando una escala que va del 1 al 10 y el resultado se mide a mayores puntajes, mayor autoeficacia. Asimismo, la base de datos fue facilitada por la Dra. María Isabel Peñarrieta de Córdova quien está realizando el Proyecto para el caso de México: Estado de Tamaulipas y Coahuila y en Perú con los centros de salud de la DIRIS Lima Norte con el apoyo de la universidad Cesar Vallejo.

Validez

El instrumento fue validado por un grupo de investigadores de la Universidad César Vallejo a través de un primer y segundo análisis factorial utilizando el programa SPSS v. 18. El instrumento fue validado por la autora a través de 3 jueces de expertos con la prueba binomial.

Confiabilidad

Para obtener la confiabilidad se realizó una prueba piloto, la cual se aplicó en 15 pacientes del Centro de Salud Santa Rosa de Pachacutec por lo tanto, el instrumento que se utilizó tuvo una confiabilidad de 0.704 lo cual quiere decir que es el 70% confiable según lo marca la prueba de confiabilidad del alfa de cronbach.

2.5 METODO DE ANALISIS DE DATOS

El análisis de datos se efectuó el vaciamiento de datos en el programa SPSS 23, luego se procedió a pasar los resultados a través del programa Excel por el cual se realizaron gráficos y tablas.

2.6 ASPECTOS ETICOS

El presente estudio de investigación fue autorizado por el Comité de Ética en Investigación de la Universidad César Vallejo y se obtuvo la aprobación para la fase 1 en la sede Lima.

En lo comprendido en el compendio de Normativa Ética para uso por los Comités de Ética en Investigación. Esta investigación se ciñe en los principios éticos:

Autonomía de las personas considera que las personas capaces de tomar decisiones de poder participar con su consentimiento que sean tratadas con respeto debido a su capacidad de autodeterminación.

La beneficencia, donde se maximiza el beneficio y minimizar el daño; protegiendo al sujeto en estudio para no propiciar daño deliberado.

La justicia, donde se considera tratar a cada persona de acuerdo con lo que se considera bueno o malo, basado en el principio equitativo donde se considera la carga y beneficio, solo puede verse mal distribuido este principio si existe vulnerabilidad en el sujeto de estudio; en este caso se debe proteger los derechos y el bienestar de los sujetos de estudio.

La confidencialidad, el sujeto de estudio será informado sobre los responsables de la manipulación de los datos que brinde y que no serán utilizados en perjuicio de su persona.

No maleficencia los pacientes no serán sometidos a ningún riesgo, ya que el cuestionario será de manera anónima, explicándole que los resultados obtenidos serán confidenciales, utilizados con fines de investigación y en búsqueda de soluciones.

III RESULTADOS

Tabla 2

Datos sociodemográficos de los pacientes con diabetes mellitus tipo II que son usuarios de los 7 centros de salud de la DIRIS Lima Norte -2018

DATOS GENERALES	CATEGORÍAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SEXO	Femenino	56	78%
	Masculino	16	22%
ESTADO CIVIL	Soltero	8	11%
	Casado	45	63%
	Divorciado	18	1%
	Viudo	1	25%
	Ninguno	4	6%
TIPO DE SEGURO MEDICO	SIS	39	54%
	S.Social	22	30%
	S.Privado	3	4%
	Otros	4	6%
	Total	72	100%

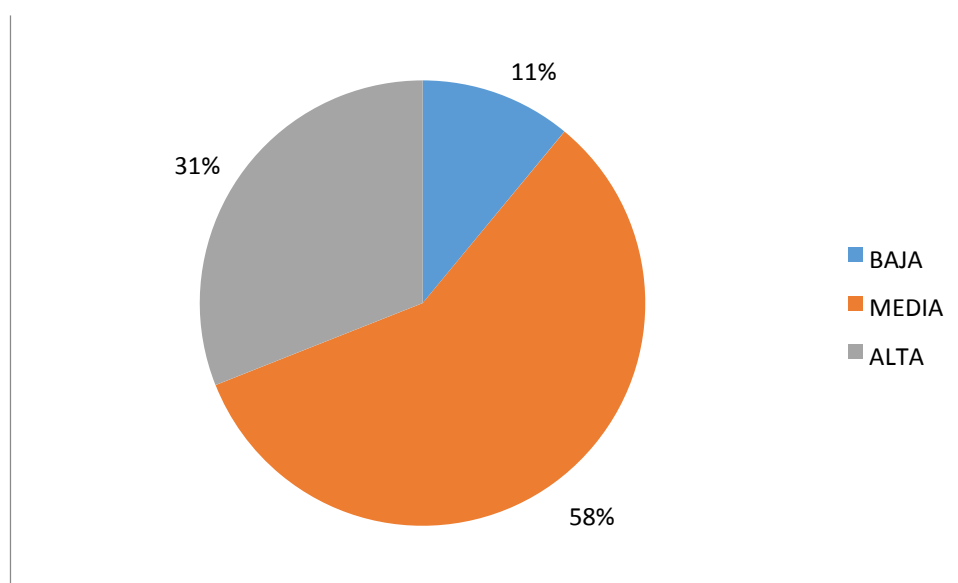
Fuente “Cuestionario de Autoeficacia del estudio Red temática: automanejo de enfermedades crónicas del 2017 en los 7 centros de salud DIRIS Lima Norte-UCV”

Interpretación: se observa que el 78% ($n^{\circ}= 56$) del total de población es de sexo femenino, el 63% ($n^{\circ}= 45$) es casado y el 54% ($n^{\circ}= 39$) cuentan con el seguro del SIS.

Autoeficacia en los pacientes con Diabetes Mellitus tipo II que son usuarios de los 7

Gráfico 1

centros de salud de la DIRIS Lima Norte- Perú 2018.

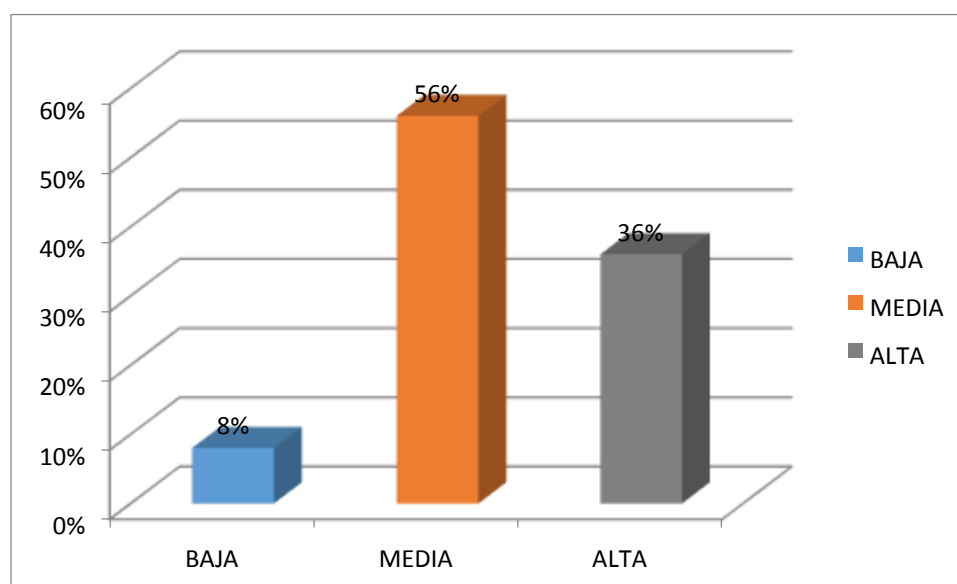


En el gráfico N°1 se puede observar que 58% (n=42) tiene una baja autoeficacia seguido por el 31%(n=22) que tienen un nivel medio y por último con un 11%(n=8) un nivel de autoeficacia alta, esto quiere decir que prevalece una autoeficacia media, por lo tanto la mayoría de los pacientes están dispuestos a tratar de mejorar su salud.

Autoeficacia en los pacientes con Diabetes Mellitus tipo II que son usuarios de los 7

Gráfico 2

centros de salud de la DIRIS Lima Norte,2018, según la dimensión Rendimientos reales

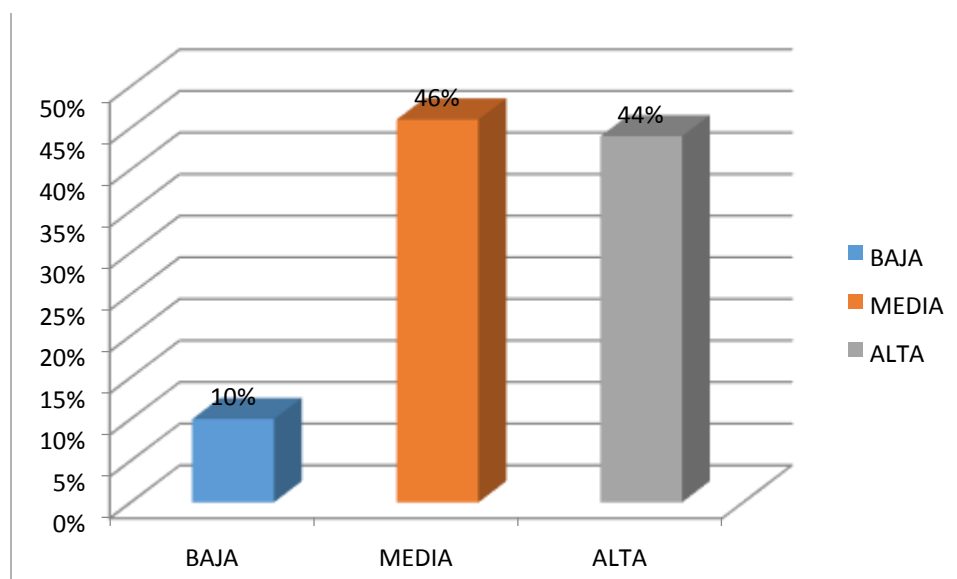


En el gráfico N°2 se puede observar que 56% (n=40) tiene un nivel de autoeficacia medio, seguido por el 36%(n=26) que tienen un nivel alto y por último el 8%(n=6) tiene un nivel de autoeficacia bajo según la dimensión rendimientos reales.

Autoeficacia en los pacientes con Diabetes Mellitus tipo II que son usuarios de los 7

Gráfico 3

centros de salud de la DIRIS Lima Norte, 2018, según la dimensión Experiencia vicaria



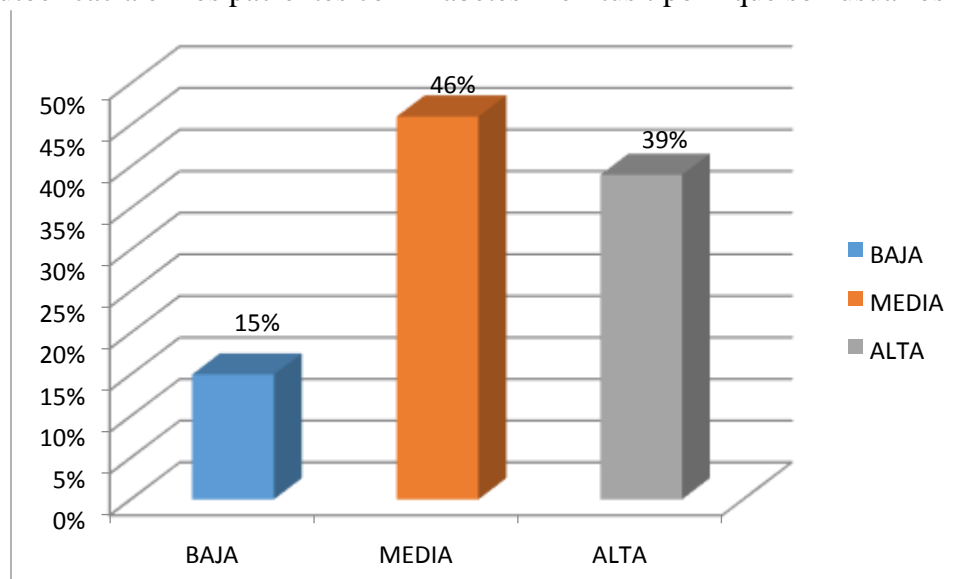
Autoeficacia en los pacientes con Diabetes Mellitus tipo II que son usuarios de los 7

En el gráfico N°3 se puede observar que el 46% (n=33) tiene una autoeficacia medio, seguido por el 44%(n=32) que tienen un nivel alto y por último el 10% (n=7) tuvo un nivel bajo de autoeficacia con respecto a la dimensión experiencia vicaria, prevaleciendo el nivel medio de ser influenciados por otras personas donde se observa que ha tenido efecto positivo en la salud.

Gráfico 4

centros de salud de la DIRIS Lima Norte,2018, según la dimensión Persuasión verbal

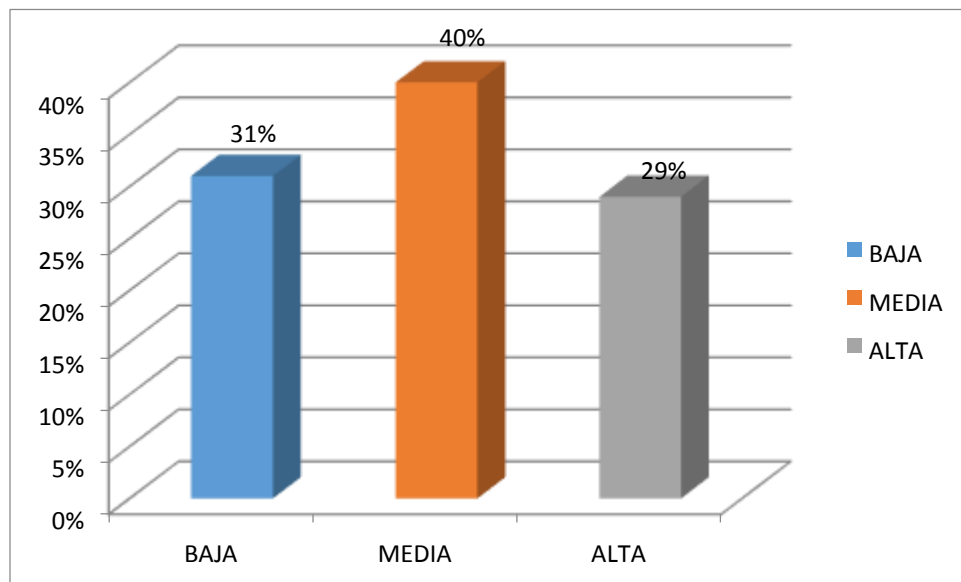
Autoeficacia en los pacientes con Diabetes Mellitus tipo II que son usuarios de los 7



En el gráfico N°4 se puede observar que el 46% (n=33) tiene un nivel de autoeficacia media, seguido por el 39% autoeficacia alta(n=28) y por último el 15%(n=11) un nivel bajo de autoeficacia según la dimensión persuasión verbal, lo cual indica que prevalece el nivel medio referente al grado de motivación que reciben por sus familiares, amigos, etc.

Gráfico 5

Autoeficacia en los pacientes con Diabetes Mellitus tipo II que son usuarios de los 7 centros de salud de la DIRIS Lima Norte, 2018, según la dimensión Retroalimentación fisiológica



En el gráfico N°5 se puede observar que el 40% (n=29) tiene un nivel medio de autoeficacia, seguido por el 31%(n=22) que tienen un nivel bajo y por último el 29%(n=21) tuvo un nivel alto de autoeficacia según la dimensión retroalimentación fisiológica. Esto significa que la mayoría de los pacientes creen que los sentimientos, emociones y el humor influyen en su salud.

IV DISCUSIÓN

La autoeficacia pone énfasis a las referencias que son percibidas por los usuarios con diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2, debido a lo señalado, se señala que el usuario puede controlar los estresores que atraviesa diariamente causados por la enfermedad

El presente estudio tuvo como objetivo general el determinar la autoeficacia en los pacientes con Diabetes Mellitus tipo II que son usuarios de los 7 centros de salud de la DIRIS de Lima Norte, donde se evidencio que prevalece el nivel medio en cuanto a autoeficacia, en este sentido estos resultados son diferentes al estudio realizado por Rincón M.(2016), en Colombia donde se evidencio que el 91% tiene niveles altos de autoeficacia, de igual forma se evidencia con la investigación realizada por Vergara S; Barra E. (2014) realizada en Chile señalan que el 89% del total de la población tiene un nivel alto de autoeficacia, de los datos contrastados se puede señalar que las cifras varían en cuanto al grado de instrucción que tienen las poblaciones de estudio en los otros países, también se ven las diferencias en el plano económico y social ya que el sistema de salud en los estudios previos ponen mucho énfasis en la promoción y prevención, por consiguiente es beneficioso para los usuarios con diabetes mellitus tipo

2.

Con respecto a las dimensiones, según la dimensión 1: rendimientos reales prevaleció el nivel medio de autoeficacia lo cual significa que la mayoría de pacientes al repetir las actividades físicas que le permitan tener un mejor autoeficacia sobre la enfermedad refuerza la autoeficacia, es decir mientras exista mayor éxito en la practicas de hábitos saludables se incrementa la autoeficacia en este sentido en este caso la mayoría de usuarios tienen un nivel medio por cual es un indicador de que se debe seguir interviniendo en dicha población de estudio para alcanzar un nivel alto tiene semejanza con el estudio realizado por González J, donde trabajo con una muestra de 314 pacientes con DM2 de los cuales un 51% tuvo medio en cuanto a los comportamientos reales.

De acuerdo con la dimensión 2: experiencia vicaria se observó que la mayoría de la población presenta un nivel medio de autoeficacia pero seguida por una cifra muy cercana con respecto al nivel alto de autoeficacia, lo cual significa que las experiencias por parte de otros usuarios con el mismo diagnóstico, han servido para ayudar al paciente a mejorar el bienestar de salud como lo indica Medina M. autoeficacia en pacientes post infarto agudo se evidencia que la mayoría de las encuestadas son mujeres 78% (n=56) y el 22% (n=16) lo cual es alarmante porque se ve una diferencia en cuanto al género las mujeres están más expuestas a tener un regular nivel de autoeficacia.

En referencia con la dimensión 3 persuasión verbal de los resultados obtenido se denota que la mayoría de usuarios tienen un nivel medio de autoeficacia, lo que indica que hay una influencia como aliento, sobre como convivir teniendo diabetes mellitus tipo II, motivando a la prevención de posibles complicaciones futuras, las cuales pueden ser detonantes para las personas tales como terminar con una amputación o presentar glaucomas, el nivel medio de autoeficacia se le puede atribuir a que la mayoría del total de participantes del presente estudio el 63% (n=45) son casados, por ende se estipula que cuentan con un soporte emocional que les impulsa a cumplir con las indicaciones por parte del profesional de salud, difiere del estudio realizado por Cribilleros M, donde trabajo con una muestra de 35 pacientes en los cuales obtuvo que el 54% de los pacientes no contaban con un soporte emocional

Por último según la dimensión 4: Retroalimentación fisiológica, según los observado se puede sostener que es la dimensión que más alterada se ve ya que si bien es cierto predomina el nivel medio de autoeficacia no es muy distante a las cifras que indican una baja autoeficacia. en este sentido la dimensión indica que la recuperación del paciente progresiva genera que el mismo usuario de salud no abandone sus controles por el contrario fortalece su bienestar en este caso las cifras de baja autoeficacia son elevadas, según los datos estadísticos se pudo apreciar que el 96% (n=68) cuenta con algún tipo de seguro, pero las largas esperas a las citas programadas puede ser uno de los factores del abandono de los mismos. De todo lo anterior antes expuesto, se sostiene que debe seguir realizando intervenciones preventivas en la población de estudio para mejorar el nivel de autoeficacia en los usuarios.

V. CONCLUSIONES

- De los resultados se observó que la mayoría de pacientes con Diabetes Mellitus tipo II. tiene un nivel medio de autoeficacia, debido a que la mayoría de pacientes asisten de forma periódica a los establecimientos de salud respectivos.
- Asimismo, los usuarios que tienen diabetes Mellitus tipo II según la dimensión Rendimientos reales presentan un nivel medio de autoeficacia, ya que asisten a sus citas

programadas estos pacientes observan que son capaces de controlar la enfermedad son motivados a perseverar.

- Con respecto a la dimensión experiencia vicaria, se evidenció que prevalece el nivel medio de autoeficacia, pero se encuentra casi a la par el nivel alto, significa que la mayoría de pacientes tiene mucha motivación al ver que otros pacientes han obtenido buenos resultados por lo cual deciden ponerse en acción y controlar la DM2.
- De acuerdo con la dimensión persuasión verbal se obtuvo que la mayoría de los usuarios con diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2 tiene un nivel medio de autoeficacia, lo cual significa que la motivación la tienen a través de palabras de aliento dadas por la familia, los amigos, el personal de salud, etc.
- La gran mayoría de los usuarios con diabetes mellitus tipo 2 según la dimensión Retroalimentación fisiológica evidenciaron tener como las anteriores dimensiones en un nivel medio de autoeficacia, al sentir y ver que los signos y síntomas de la DM2 han disminuido le permite motivarse a seguir controlando la enfermedad.

VI. RECOMENDACIONES

- De los resultados observados se recomienda la ejecución de estrategias que le permitan al profesional de enfermería a actuar en este tipo de población altamente vulnerable.
- Fomentar la prevención y promoción de la salud con respecto a la diabetes mellitus tipo 2 como también a otra enfermedad no trasmisible en posteriores estudios de investigación.

- Incrementar la capacitación del personal de salud para poder actuar en un trabajo de tipo cuasi experimental, donde se pueda buscar mejorar el nivel de autoeficacia en la población de estudio.
- Realizar estudios a nivel nacional donde se aborde el tema de autoeficacia en enfermedades no transmisibles, para que de esta forma se pueda predecir los comportamientos futuros de los pacientes y así prevenir que los mismos tengan serias consecuencias.
- Realizar campañas en la población de Lima Norte para poder identificar los casos de personas que tienen diabetes mellitus tipo 2 y como profesionales de enfermería poder intervenir de manera oportuna y eficaz, educando a los pacientes, la familia y a la población en general.

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Diabetes [sede web]. Suiza; noviembre 2017.
Available from: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs345/es/>
2. Organización Panamericana de la Salud. El número de personas con diabetes en las Américas se triplicó desde 1980 [sede web]. Estados Unidos; diciembre 2016.
Available from: http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=11889%3Adiabetes-in-the-americas&Itemid=1926&lang=es

3. Instituto Nacional de Estadística e Informática. En el Perú 3 de cada 100 personas de 15 y más años reportan tener diabetes [sede web]. Perú; abril 2016.
4. Vergara Canales S, Barra Almagia E. Autoeficacia, apoyo social y adherencia al tratamiento en adultos con diabetes mellitus tipo II. Revista de Psicología y Salud [Revista On-line]. 2014 [20 de octubre de 2016]; 24(2).
5. Camposeco Torres F. La autoeficacia como variable en la motivación intrínseca y extrínseca en matemáticas a través de un criterio étnico [tesis doctorado]. España: Universidad Complutense de Madrid; 2012.
7. González J. Autoeficacia y adherencia terapéutica en personas con diabetes mellitus tipo 2. Revista de Investigación en Psicología [Revista On-line]. 2015 [20 de octubre de 2016]; 18(1). Available from: <http://revistasinvestigacion.unmsm.edu.pe/index.php/psico/article/view/11772/10526>
8. Rincón Romero M. Autoeficacia y adherencia terapéutica en personas con diabetes mellitus tipo 2.[tesis pregrado]. Colombia: Universidad Nacional de Colombia; 2016.
9. Martos M. Autoeficacia y adherencia al tratamiento: el efecto mediador del apoyo social. Journal of health and social behavior [Revista On-line]. 2015 [20 de octubre de 2016]; 7(2). J Health Soc Behav. 2009;28(3):306–19.
10. Ahmed A, Valorar la comprensión en el uso de medicamentos y autoeficacia del uso de medicamentos en pacientes crónicos [tesis pregrado].Cuba. Universidad de Madrid;2016.
11. Cayetano Morillo V. Eficacia de un programa piloto de seguimiento farmacoterapéutico para aumentar la adherencia al tratamiento de pacientes con infecciones respiratorias agudas [tesis pregrado]. Peru: Universidad Católica los Ángeles Chimbote; 2015.
12. Cribilleros M. Efecto de un programa educativo en la autoeficacia y calidad de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo ii del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión [tesis pregrado]. Perú: Universidad Nacional Hermilio Valdizán; 2017.
13. Montesinos M, Cornejo L. Influencia de la adherencia al tratamiento sobre el control glicémico en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. Hospital de Apoyo Camaná, 2014 [tesis pregrado]. Perú: Universidad Católica de Santa María; 2015.
14. Castillo Días K. Factores asociados a la adherencia del tratamiento en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en el Hospital Santa Rosa de Piura [tesis pregrado]. Perú: Universidad Privada Antenor Orrego; 2017.

15. Castañeda Navarrete A, Sánchez León D, Manchego Quispe M, Musayón Oblitas Y. Efectividad de la consejería en enfermería en la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con tuberculosis de la micro red de salud Jaime Zubieta Calderón. Revista de enfermería Herediana[Revista On-line]. 2016 [20 de octubre de 2016]; 9(1). Available from: <http://www.upch.edu.pe/vrinve/dugic/revistas/index.php/RENH/article/viewFile/2857/2723>
16. Ataypoma J. Eficacia de un programa piloto de seguimiento farmacoterapéutico sobre la adherencia al tratamiento de pacientes con hipercolesterolemia pura. [tesis pregrado] Peru;2018
17. Organización Mundial De La Salud. Diabetes [sede web]. Suiza; noviembre 2017.
18. Bandura A. Auto-eficacia: cómo afrontamos los cambios de la sociedad actual. México: Desclée de Brouwer, 1999. p. 1-279
19. Bandura A. Self-efficacy: toward a unifying theory of behavioral change. Psychol Rev. American Psychological Association [serial online] 1977;84(2):191-215.
Disponible en <https://www.uky.edu/~eushe2/Bandura/Bandura1977PR.pdf>.
20. Canales S y Barra E. Autoeficacia, apoyo social y adherencia al tratamiento en adultos con diabetes mellitus tipo II. Psicol y Salud [serial online];2014;24(2):167-173.
Disponible en <http://revistas.uv.mx/index.php/psicysalud/article/view/922/1699>.
21. Caro I. Revisión crítica de la teoría de la autoeficacia de A. Bandura. Boletín de Psicología [serial online];1987;16(4):61-89. Disponible en <http://www.uv.es/seoane/boletin/previos/N16-4.pdf>.
22. Herrera G y Silva J. Resultados de intervenciones en adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con hipertensión arterial analizados desde el modelo de dorothea orem: una revisión integrativa. Pontificia Universidad Javeriana [monografía online];2014 [114 pantallas]. Disponible en <http://www.bdigital.unal.edu.co/47139/1/1030546214.2014.pdf>.
23. Smith M y Liehr P. Middle range theory for nursing. 3 ed. New York: Springer Publishing Company, 2013. p. 49-68.

24. Medina M. Autoeficacia en pacientes post-infarto agudos de miocardio en una IPS especializada en Girardot. BDigital [monografía online] 2015 [140 pantallas].
Disponible en
<http://www.bdigital.unal.edu.co/52595/1/mauriciomedinagarzon.2015.pdf>.
- .

ANEXOS

Anexo I

INSTRUMENTO

III. AUTOEFICACIA DE SU ENFERMEDAD CRÓNICA

1.-De las siguientes preguntas nos gustaría saber qué piensa Ud. de sus habilidades para controlar su enfermedad. Por favor marque el número que mejor corresponda a su nivel de seguridad de que puede realizar en este momento las siguientes tareas.

1 ¿Qué tan seguro(a) se siente Ud. de poder evitar que la fatiga o cansancio debido a su enfermedad interfiera con las cosas que quiere hacer?

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Muy inseguro(a)				Algo					muy seguro(a)

2.- ¿Qué tan seguro(a) se siente Ud. de poder evitar que las dolencias físicas o el dolor debido a su enfermedad interfieran con las cosas que quiere hacer?

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Muy inseguro(a)				Algo					muy seguro(a)

3.- ¿Qué tan seguro(a) se siente Ud. de poder evitar que el estado emocional y el estrés causado por su enfermedad interfiera con las cosas que quiere hacer?

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Muy inseguro(a)				Algo					muy seguro(a)

4.- ¿Qué tan seguro(a) se siente Ud. de poder evitar que algunos otros síntomas o problemas de salud interfieran con las cosas que quiere hacer?

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Muy inseguro(a)				Algo					muyseguro(a)

5.- ¿Qué tan seguro(a) se siente Ud. de poder hacer diferentes tareas o actividades para manejar su condición de salud de tal manera que reduzca la necesidad de ver al doctor?

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Muy inseguro(a)				Algo					muy seguro(a))

6.- ¿Qué tan seguro(a) se siente Ud. de poder hacer otras cosas además de tomar su medicación para reducir los malestar de la enfermedad?

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Muy inseguro(a)				Algo					muy seguro(a)

ANEXO II

Nº1 PRUEBA DE JUECES

?

Jueces	Juez 1			Juez 2			Juez 3		
Ítems responde al número de preguntas	Claridad	pertinencia	relevancia	claridad	pertinencia	relevancia	claridad	pertinencia	relevancia
1 ¿Qué tan seguro(a) se siente Ud. de poder evitar que la fatiga o cansancio debido a su enfermedad interfiera con las cosas que quiere hacer?	1	1	1	1	1	1	1	1	1
2.- ¿Qué tan seguro(a) se siente Ud. de poder evitar que las dolencias físicas o el dolor debido a su enfermedad interfieran con las cosas que quiere hacer?	1	1	1	1	1	1	1	1	1
3.- ¿Qué tan seguro(a) se siente Ud. de poder evitar que el estado emocional y el estrés causado por su enfermedad interfiera con las cosas que quiere hacer?	1	1	1	1	1	1	1	1	1
4.- ¿Qué tan seguro(a) se siente Ud. de poder evitar que algunos otros síntomas o problemas de salud interfieran con las cosas que quiere hacer?	1	1	1	1	1	1	1	1	1

5.- ¿Qué tan seguro(a) se siente Ud. de poder hacer diferentes tareas o actividades para manejar su condición de salud de tal manera que reduzca la necesidad de ver al doctor?	1	1	1	1	1	1	1	1	1
6.- ¿Qué tan seguro(a) se siente Ud. de poder hacer otras cosas además de tomar su medicación para reducir los malestar de la enfermedad?	1	1	1	1	1	1	1	1	1

Ta= N° Total de acuerdos Td= N° total

de desacuerdos b= Grado de

concordancia entre jueces

b= $\frac{Ta}{Ta + Td} \times 100$

Ta +Td $\frac{60}{60+0} \times 100$

60+0

$\frac{60}{60} \times 100 = 100. \%$

60

Valora con 1 la respuesta positiva, 0 respuesta negativa

Anexo : confiabilidad

BASE DE DATOS							
encuesta	P1	P2	P3	P4	P5	P6	TOTAL
1	1	1	1	1	1	1	6
2	1	1	1	1	1	1	6
3	1	1	1	1	1	1	6
4	1	1	1	1	1	1	6
5	1	1	1	2	1	8	14
6	1	1	2	4	1	1	10
7	1	2	2	1	1	1	8
8	1	1	1	1	1	1	6
9	2	6	1	5	1	10	25
10	1	1	1	1	1	1	6
11	1	1	1	1	1	1	6
12	1	4	4	1	5	5	20
13	1	5	1	4	5	7	23
14	1	1	1	1	1	1	6
15	1	1	1	1	1	1	6
ESTADISTICA							
VARIANZA	0.1	2.6	0.6	1.8	1.8	9	

K	15	SECCION 1	1.1110
VI	16.107	SECCION 2	0.7011
VP	46.924	ABSOLUTO S2	0.7011

ALFA	0.704
------	-------

Anexo II: Matriz de consistencia.

Titulo	Objetivos	Problema	Variables	Dimensiones	Indicadores
Autoeficacia en pacientes con Diabetes Mellitus Tipo II que son Usuarios de 7 Centros de Salud de la DIRIS Lima Norte 2018	Objetivo general:	Problema general:	Autoeficacia	Rendimientos reales	Comportamientos del
	Determinar la autoeficacia en pacientes con Diabetes Mellitus tipo II que son usuarios de los 7 centros de salud de la DIRIS Lima Norte- Perú 2018.	¿Cuál es la autoeficacia en pacientes con Diabetes Mellitus tipo II que son usuarios de los 7 centros de salud de la DIRIS Lima Norte- Perú 2018?		Experiencia vicaria	Observación éxito en otros
	Objetivos Específicos:	Problema específicos:		Persuasión verbal	Confianza
	Identificar la autoeficacia en pacientes con Diabetes Mellitus tipo II según la dimensión rendimiento real.	¿Cuál es la autoeficacia en pacientes con Diabetes Mellitus tipo II según la dimensión rendimiento real?		Retroalimentación fisiológica	Humor Estados emocionales
	Identificar la autoeficacia en pacientes con Diabetes	¿Cuál es la autoeficacia en pacientes con Diabetes Mellitus tipo II, según la dimensión			

	<p>Mellitus tipo II según la dimensión experiencia vicaria.</p> <p>Identificar la autoeficacia en pacientes con Diabetes Mellitus tipo II según la dimensión persuasión verbal.</p> <p>Identificar la autoeficacia en pacientes con Diabetes Mellitus tipo II según la dimensión retroalimentación fisiológico.</p>	<p>experiencia vicaria?</p> <p>¿Cuál es la autoeficacia en pacientes con Diabetes Mellitus tipo II, según la dimensión persuasión verbal?</p> <p>¿Cuál es la autoeficacia en pacientes con Diabetes Mellitus tipo II, según la dimensión retroalimentación fisiológico?</p>			
--	---	---	--	--	--



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

Sra: Mgter.

Blanca Lucia Rodriguez Rojas

Directora de la escuela de enfermería

Presente:

**Asunto: solicitud de autorización para la
utilización de base de datos.**

De mi especial consideración:


Por la presente me es grato comunicarme con usted a fin de saludarla cordialmente deseándole éxitos en su acertada gestión.

A su vez la presente tiene como objetivo el solicitar su autorización para que yo , Cecilia Elizabeth calero Osorio alumna de la carrera profesional de enfermería pueda utilizar la base de datos del estudio titulado "Red temática: automanejo de enfermedades crónicas del 2017 en los 7 centros de salud DIRIS Lima Norte-UCV"

Lima, 09 de abril del 2018



Firma


 UCV UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO	ACTA DE APROBACIÓN DE ORIGINALIDAD DE TESIS	Código : F06-PP-PR-02.02 Versión : 09 Fecha : 23-03-2018 Página : 60 de 61
--	--	---

Yo, Blanca Lucia Rodríguez Rojas docente de la Facultad de Ciencias Médicas y Escuela Profesional de enfermería de la Universidad César Vallejo de los Olivos sede Norte, revisora de la tesis titulada

“Autoeficacia en pacientes con Diabetes Mellitus Tipo II que son Usuarios de 7 Centros de Salud de la DIRIS Lima Norte 2018”, de la estudiante Cecilia Elizabeth Calero Osorio constato que la investigación tiene un índice de similitud de 22,9...% verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin.

La suscrita analizó dicho reporte y concluyó que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio. A mi leal saber y entender la tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad César Vallejo.

Lugar y fecha... Lima 9 de Julio 2018

.....

 Firma

Blanca Lucia, Rodríguez Rojas

DNI: 07970633

Elaboró	Dirección de Investigación	Revisó	Representante de la Dirección / Vicerrectorado de Investigación y Calidad	Aprobó	Rectorado
---------	----------------------------	--------	---	--------	-----------

62

Centro de Recursos para el Aprendizaje y la Investigación (CRAI)
"César Acuña Peralta"

FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN PARA LA PUBLICACIÓN ELECTRÓNICA DE LAS TESIS

1. DATOS PERSONALES

Apellidos y Nombres: Cecilia Elizabeth Calero Osorio

D.N.I. : 41319054.

Domicilio : Coop Virgen del Rosario Mz k Lt 1 - Ancón

Teléfono : Fijo : 488 34 33 Móvil : 969074531.

E-mail : cecilicalero5@gmail.com.

2. IDENTIFICACIÓN DE LA TESIS

Modalidad

☐ Tesis de Pregrado

Facultad : Ciencias médicas.

Escuela : Enfermería

Carrera : Enfermería

Título : Licenciada en Enfermería

☐ Tesis de Post Grado

☐ Maestría

☐ Doctorado

Grado :

Mención :

3. DATOS DE LA TESIS

Autor (es) Apellidos y Nombres:

Calero Osorio, Cecilia Elizabeth

Título de la tesis:

Autoeficacia en pacientes con Diabetes Mellitus Tipo II que son Usuarios de 7 Centros de Salud de la DIRIS Lima Norte

Año de publicación : 2018

4. AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN DE LA TESIS EN VERSIÓN ELECTRÓNICA:

A través del presente documento,

Si autorizo a publicar en texto completo mi tesis.

No autorizo a publicar en texto completo mi tesis.


<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>

Firma :



Fecha :

11-07-2018

	AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN DE TESIS EN REPOSITORIO INSTITUCIONAL UCV	Código : F08-PP-PR-02.02 Versión : 09 Fecha : 23-03-2018 Página : v de 55
---	--	--

Yo Cecilia Elizabeth Calero Osorio, identificado con DNI N° 41319054, egresado de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad César Vallejo, autorizo (X) , No autorizo () la divulgación y comunicación pública de mi trabajo de investigación titulado **“Autoeficacia en pacientes con Diabetes Mellitus Tipo II que son Usuarios de 7 Centros de Salud de la DIRIS Lima Norte 2018”** en el Repositorio Institucional de la UCV (<http://repositorio.ucv.edu.pe/>), según lo estipulado en el Decreto Legislativo 822, Ley sobre Derecho de Autor, Art. 23 y Art. 33


FIRMA

DNI: 41319054

FECHA: 11 de julio de 2018

Elaboró	Dirección de Investigación	Revis	Representante de la Dirección / Vicerrectorado de Investigación y Calidad	Aprobó	Rectorado
---------	----------------------------	-------	---	--------	-----------



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FORMATO DE SOLICITUD

Solicita: Visto bueno para
entrega de Tesis Digital

Escuela: de Enfermería

Yo Cecilia Elizabeth Calero Chorio con

DNI. 41319054 y domicilio en Camp. Virgen del Rosario Mz. K. 1 - Ancón

ante usted con el debido respeto expongo lo siguiente:

Que en mi condición de egresado de la escuela profesional de Enfermería del
semestre 2018-I Identificado con código de matrícula 6700241901, de la facultad
de ciencias médicas, recurro a su honorable despacho para solicitarle lo siguiente:

Visto bueno para entrega de Tesis Digital
"Autoeficacia en pacientes con Diabetes Mellitus Tipo II
que son Usuarios de 7 Centros de Salud de la
DSRS Lima-Norte 2018"

Por lo expuesto agradeceré ordenar a quien corresponde atienda mi petición por ser de justicia.

Lima, 20 de Agosto de 2018.

Firma del solicitante: Cecilia Calero

Teléfono: 969 074 531

Correo: ceciliacaleros@gmail.com

